" G E S U N D H E I T U N D L E B E N "

Amtsblatt der Gesundheitskammer

im Generalgouvernement.

Nr. 8 (76) Jahrgang III. Krakau, den 22. Februar 1942.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau, Albrechtstrasse 11a. Verlag: Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a. Fernsprecher: 105-24. Verantwortlich für Anzeigen: W.v. Würzen. Bankkonto: Creditanstalt- Bankverein, Krakau, Adolf Hitler Platz, Ecke Schustergasse, Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift: Gesundheitskammer Krakau, Bezugspreis Zl 3.-- monatlich.

Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennzifferanzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a.

Schriftsätze für den Textteil an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben" Krakau, Albrechtstrasse 11a. oder an die Distriktsgesundheitskammer Warschau, Koszykowa 37. Manuskripte können sowohl in deutscher wie auch in polnischer Sprache eingesandt werden. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Inhaltsverzeichnis :

Beitrag zur Frage der Anaemiebehandlung.

Von Dr.E.F. R i ß m a n n, Chefarzt der inneren Abteilung des Deutschen Distriktskrankenhauses Krakau.

Die allgemeine Rohstofflage, die durch den totalen Krieg und die englische Blockade Europas herbeigeführt wurde, erfordert Einschränkungen auf allen Gebieten, nicht nur bei der Ernährung und sonstigen kriegswichtigen Versorgungen, sondern auch auf dem Gebiet der Heilkunde. Dinge, deren Rohstoffe importiert werden müssen, oder die vorzugsweise der Wehrmacht zu Verfügung stehen,müssen, bedürfen einer strengen Verbrauchsein schränkung. Dies geschieht nicht nur im Interesse einer guten Vorratswirtschaft, sondern ganz besonders deswegen, damit sie wirklich nur dort angewandet werden, wo ihre Verabreichung unu gänglich notwendig erscheint.

Die Gesundheitskammer veröffentlicht soeben eine Verordnun nach der die Anwendung von Leberpräparaten in jeder Form bei Bluterkrankungen nichtperniciösen Charakters verboten ist. Die Leberbehandlung soll wieder eine Domäne der Biermerschen Anaemie werden, für die sie auch letzten Endes geschaffen word ist.

Bevor Minot und Murphy im Jahre 1926 das antianaemische Prinzip des frischen Leberextraktes erkannten, wurden sämtlich Anaemien auf andere Weise behandelt. Die nicht perniciösen Erkrankungen fanden auch damals ihre Heilung.

Es ist nun nicht die Absicht, den Zeiger der Zeituhr zurüc zudrehen und veraltete Behandlungsmethoden wieder hervorzuhole Wir müssen uns aber mit Recht an alte bewährte Behandlungsmeth erinnern, sie mit den Erkenntnissen neuerer Therapie verknüpfe Im Gegenteil, in den letzten 15 Jahren ist gerade die Behandlu der Anaemie soweit vorwärts getrieben worden, dass man mit dem ruhigsten Gewissen der Welt sich die Frage vorlegen kann, verdient tatsächlich die Leberbehandlung noch die bevorzugte Stellung, die sie in den letzten Jahren m.E. zu Unrecht in der Behandlung der Anaemien eingenommen hat ?

S c h i t t e n h e l m gab 1940 eine Neueinteilung der Anaemien bekannt, die sich als notwendig erwiesen hat und von allen haematologisch interessierten Ärzten lebhaft begrüsst wu Der Begriff primäre und sekundäre Anaemien in der Gegenüberste wurde verlassen, daher spricht man heute von essentiellen und symptomatischen Anaemien.

Es ist als feststehend vorauszusetzen, dass Anaemien aus einem Mangel an irgend einem Stoff entstehen, der für die Bild der roten Blutkörperchen erforderlich ist. Die Stoffe, an dene

Mangel entsteht, sind zum Teil noch unbekannt.

Bekannt und eminent wichtig ist die Eisenmangelanaemie (Heilmeyer), die m.E. charakteristischste Form der Mangelanaemien. Bei allen Mangelanaemien ist die Anaemie nur ein Symptom der sog. Mangelerkrankung also eine symptomatische Anaemie.

Das Eisen ist nicht nur ein wichtiger Bestandteil des Haemoglobins, sondern hat auch eine elektive Reizwirkung auf das Knochenmark, die zu einer Produktionssteigerung der roten Blutzellen führen kann /Schittenhelm/.

Die häufigste Form des Eisenmangels entsteht durch eine grössere Blutung. Der Eisenmangel greift in die Eisendepots des Organismus ganz empfindlich ein, das Eisenreservoir des Körpers kann durch wiederholte Blutungen derart erschöpft werden, dass sie bedrohliche Zustände zur Folge haben, die jedem Arzt durchaus geläufig sind. Die symptomatische Anaemie verliert dadurch ihren im allgemeinen harmlosen Charakter, als Beispiel sei die sympt. Anaemie bei blutenden Ulcus duodeni /a. pancreatica-duodenalis/ und bei wiederholten schweren Haemorrhoidalblutungen erwähnt.

Schittenhelm sieht folgende Ursachen des Eisenmangels:

1. Zu geringe Eisenzuführ mit der Nahrung,
2. Das Eisen wird in nicht verwertbarer Form zugeführt,
3. ungenügende Resorptionsbedingungen im Magendarmkanal.
4. Übergrosser endogener Verbrauch oder endogener Verlust ohne erhöhten Nachschub.

Durch das Fehlen des Eisens muss die Haemoglobinbildung gestört werden, die Blutzelle kann nicht genügend Farbstoff erhalten, der sogenannte Färbeindex beträgt Bruchteile von 1. Bei der symptomatischen Anaemie findet man regelmässig einen herabgesetzten Serumeisenwert. Das ist daraus zu erklären, dass die in erhöhtem Ausmass gebildeten roten Blutzellen einen sehr hohen Eisenbedarf haben, der aus den Körperdepots auf dem Wege über das Plasma gedeckt wird.

Die Rolle des Kupfers bei der Bildung der roten Blutzellen ist noch nicht sicher geklärt.

Ganz anders liegen die Verhältnisse bei der Biermerschen Anaemie. Das Fehlen des Antiperniciosastoffes ist das Charakteristische dieser essentiellen Blutbildungsstörung. Der Antiperniciosastoff wird nach den grundlegenden Untersuchungen von Meulengracht durch einen exogenen Anteil in der Nahrung und einem endogenen Anteil, dem Castle-Ferment, gebildet, dessen Bildungsstätte in den dem Pylorus benachbarten Drüsen des Magens zu finden ist.

Das Fehlen des einen oder anderen Anteiles des Antiperniciosastoffes führt zu einer essentiellen Anaemie vom hyperchromen Typ, aber auch toxische, irgendwie auf die Blutbildung einwirkende

Einflüsse müssen als anaemiebildend in Betracht gezogen werden. Soweit diese Einflüsse sich auf die Zellbildung auswirken, wer sie auch eine Anaemie vom hyperchromen Typ zur Folge haben, di jedoch dann nicht als essentielle, sondern nur als symptomatis Anaemien bezeichnet werden müssen /Schwangerschaftsanaemie, Anaemien bei maligenen Tumoren etc/.

Die Behandlung der Biermerschen Anaemie kann nur mit Lebe präparaten erfolgen. Mit den Leberextrakten können unwahrschei x/ in einer Menge, die mit der Rohleberernährung, die auf die D ja ekelerregend wirkt und damit unmöglich wird, nicht verabfol werden kann. Dass nebenbei die immer vorhandene histaminrefrakt Achylie mit Salzsäurepräparaten symptomatisch behandelt werden muss, soll nur angedeutet werden. Die Zahl der Leberpräparate gross, ihre Aufzählung kann nicht vollständig sein, die bekann sten sind Campolon, Hepatopson, Hepatrat, Hepracton, Pernaemyl Hepamult u.a.m. Ich möchte in diesem Zusammenhang ganz kurz au ein neues Präparat des Generalgouvernements hinweisen, das von der Asmidar-Warschau hergestellt und in meiner Abteilung einge erprobt wurde. Das Ido-Hepar hat tatsächlich allen Ansprüchen g nügt, die wir an ein modernes Leberpräparat zu stellen gewohnt sind.

Wir wissen, dass die Leberpräparate in der Leberschutzbeha dlung ihren Platz gefunden haben, besonders bei der Hyperemesis gravidarum kann ihre Wirkung nicht bestritten werden. Die Wirkung besteht darin, dass mit der Injektion grössere Mengen lebe genen Schutzstoffes zugeführt und damit die Glykogenverarmten Leberzellen stark gestützt und stoffwechselmässig verbessert we

Die Domäne der Leberbehandlung muss jedoch bei der gegenwärtigen Rohstofflage die Biermersche Anaemie sein und bleiben. Alle anderen Anaemien müssen im Augenblick anders behandelt wer

Die neuesten Erfahrungen in der Behandlung der symptomatischen Anaemien, bei denen die Eisenmangelanaemien im Vordergru stehen, sollen der Gegenstand der weiteren Besprechung sein. Hierbei muss naturgemäss im Vordergrund die Substitutionsbehand mit Eisen stehen.

Heubner und Starkenstein haben in ausführlichen Veröffentl chungen nachgewiesen, dass nur 2wertiges Eisen vom Darm aufgenommen werden kann, dass also 3wertig gegebenes Eisen erst reduziert resorpiert werden kann. Diese Umwandlung ist an das Vorhandensein von Magensalzsäure gebunden. Sie wird durch das star reduzierend wirkende Vitamin "C" gefördert. Heilmeyer leitete 1934 daraus die Berechtigung einer Eisen-Vitamin C-Kombinations behandlung ab und führte das askorbinsaure Eisen in die Therapi ein. Diese Behandlung hat sich tatsächlich gegenüber jeder ande Behandlung als überlegen erwiesen.

Bei der Behandlung der Symptomatischen Anaemie, deren Dia se stets nur durch das Blutbild und niemals allein aus dem Aussehen der Haut und der sichtbaren Schleimhäute gestellt werden

x/ grosse Mengen von wirksamer Substanz injiziert werden,

ist neben der laufenden Blutbildkontrolle auch in nicht sicher geklärten Fällen auch eine Untersuchung des Magensaftes unerlässlich. Aus dem Verhalten des Färbeindexes allein

$$\left(\frac{\text{Hämoglobin}}{\text{Erythrozyten}} = \frac{\text{Hb}}{\text{Ez}} = \frac{100}{5.000.000} = \frac{1}{50000} \right)$$

darf keinerlei Diagnose einer essentiellen Anaemie gestellt werden. Allein die fraktionierte Magenausheberung klärt den Befund, bei fehlender Magensalzsäure ist mittels Histamininjektion (1 ccm Imido-Roche) oder auch intravenöse Gabe von 12 E Insulin ein extremer Sekretionsreiz zu versuchen und dessen Reaktion im Magensaft innerhalb 30 Minuten abzuwarten.

Fehlt auch bei symptomatischer Anaemie die Magensalzsäure, so muss auch hier mit Salzsäurepräparaten Ersatz geschaffen werden, da sonst die Eisenresorption auf Schwierigkeiten stösst. Welche Eisenpräparate im Einzelfalle anzuwenden sind, das bleibt dem Geschmack und den Erfahrungen des einzelnen Arztes vorbehalten.

Bei schweren Eisenmangelanaemien hat sich uns das Ceferro-Nordmark ausgezeichnet bewährt, es kann intravenös und perroral gegeben werden. In einem Fall von symptomatischer Anaemie nach Haemorrhoidalblutungen gelang durch tgl. Injektionen von Ceferro innerhalb von 10 Tagen ein Anstieg von 2.1 Mill. Ez und 34 % Hgb. auf 4.0 Mill EZ und 72 % Hgb. Es wurde grundsätzlich damals keine andere Therapie angewendet, um den Wert der isolierten Ceferro-Behandlung nachzuweisen. Die übrigen Eisenpräparate, insbesondere in der Form von Lösung und Tabletten sind Legion, unbedingt vorzuziehen sind auf jeden Fall die Ferro-Präparate, wie z.B. Ferro 66, Aegrosan etc.

Die laufende Unterstützung der Eisenbehandlung durch C-Vitamin, auf dessen eisenresorptionsfördernde Wirkung bereits hingewiesen wurde, hat sich immer wieder als zweckmässig erwiesen. Dies geschieht nicht nur durch die bekannten Vitaminpräparate, sondern insbesondere auch durch Verordnung von rohen Gemüsen und Früchten. Dass durch Arsen die Blutgeneration gefördert wird, darf ich als bekannt voraussetzen, auch hier gibt es einschlägige Spezialitäten neben bewährten Rezepten, deren Nennung ich mir daher ersparen kann.

Bei schweren symptomatischen Anaemien ist die Transfusion gruppengleichen Blutes als Substitutionsbehandlung und Blutbildungsreiz stets erforderlich. Gerade die symptomatischen Anämien sprechen ausserordentlich gut auf eine Transfusion an.

Wir sehen also, dass ausreichend Mittel und Wege vorhanden sind, die eine Verabfolgung von Leberpräparaten bei der häufigsten Form der Anaemie, der Eisenmangelanaemie, überflüssig machen. Dazu kommt, dass die Leberbehandlung auch rein überlegungsmässig hier nicht am Platz ist.

Aus diesem Grunde kann mit Recht eine vorsorgliche Gesund-heitsführung die Verabreichung von Leberpräparaten auf die Biermersche Anaemie und das unstillbare Schwangerschaftserbrechen durch Verordnung beschränken. Der totale Krieg erfordert überall Einschränkungen, ganz besonders aber dort, wo Stoffe vorhanden sind, die nicht nur ein vollwertiger Ersatz sind, sondern deren Wirkung auch zweckmässiger und prompter ist.

Klinische Beobachtungen

zum Krankheitsbild des Ulcus ventriculi u. duodeni.

Von Dr. Wladyslaw S z u m o w s k i, Krakau.

Die Diagnose eines Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüres wird heute in den meisten Fällen - viele Ärzte werden kategorisch erklären: nur - vom röntgenologischen Befund abhängig gemacht. Aber eine solche diagnostische Technik ist nur in gut ausgestatteten Instituten, welche die modernste Apparatur und ein gut geschultes Personal besitzen, möglich. Die tägliche Praxis stösst hier auf grosse Schwierigkeiten, da es unmöglich ist, die Riesenzahl der Kranken, die magendurchleuchtet werden müssen, einem solchen optimal arbeitenden Institut zuzuführen. Infolgedessen haben auch andere diagnostische Methoden ihren Wert nicht verloren. Diese Überlegungen waren für Dr. Weidinger der Anlass ein grösseres klinisches Krankengut von 836 auf der Inneren Abteilung des Nymphenburger Krankenhauses zu München stationär beobachteten Geschwüren des Magens und Zwölffingerdarmes auf die Häufigkeit und damit Wertigkeit der anderen, teils ganz allgemein, teils weniger bekannten Symptome eines Ulcus zu überprüfen /Münch.med.Woch.1941 Nr.7/.

Die Anamnese ist /neben der Röntgenuntersuchung/ das wichtigste Hilfsmittel zur Erkennung eines peptischen Geschwüres. Dieses verursacht ja wie kaum eine andere Krankheit eine Reihe von charakteristischen Beschwerden, deren Vorhandensein allein bereits eine hochprozentige Wahrscheinlichkeitsdiagnose erlaubt. Immer wurde als ein Charakteristikum der Ulcusanamnese die lange Dauer der Beschwerden betont. Sie liess sich am ganzen Krankengut, wie aus nebenstehender Tabelle ersichtlich ist, für das Magen-Zwölffingerdarmgeschwür in gleicher Weise bestätigen.

Ulcus ventriculi 402 Fälle	Beschwerdedauer	Ulcus duodeni 434 Fälle
30 - 7.5%	keine Angaben	30 - 6. 9%
29 - 7.2%	Wochen	20 - 4.6%
83 - 20.6%	Monate	74 - 17.1%
260 - 64.7%	Jahre	310 - 71.4%.

Sehr bezeichnend ist bei einem Geschwürleiden Zeitpunkt und Art der auftratenden Schmerzen. Um ersteren genauer festlegen zu können, wurden die allgemein bekannten Begriffe des Frühschmerzes /bis zu 2 Stunden nach dem Essen/, Spätschmerzes /2 - 4 Stunden nach dem Essen/ und Nüchternschmerzes /4 - 6 Stunden n.d.E./ geprägt. Der Frühschmerz trat bei 65.5% aller Magengeschwürkranken, dagegen nur bei 6.1% der Duodenalgeschwürsträger auf; umgekehrt war der Spät- und besonders Nüchternschmerz als Charakteristikum des Zwölffingerdarmgeschwüres in 77.7% aller Ulcera duodeni, jedoch nur in 24.8% aller Ulcera ventriculi festzustellen. Man kann also mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit aus dieser Angabe auf die Lokalisation des Geschwüres schliessen: Je weiter analwärts das Ulcus sitzt, desto später treten die Beschwerden auf.

Die Art der Beschwerden wird bei beiden Krankheitsbildern von den meisten Kranken ziemlich übereinstimmend angegeben: Es treten im entsprechenden zeitlichen Abstand von der letzten Mahlzeit im allgemeinen nicht sehr heftige, drückende Schmerzen in der Magengegend auf, häufig begleitet von saurem Aufstossen und Brechreiz, mitunter ins Kreuz ausstrahlend. Erbrechen selbst erfolgt, abgesehen von den Fällen mit stenosierenden präpylorischen Geschwüren, äusserst selten und ist vielmehr als Symptom für Krankheiten der Leber und Gallenwege zu bewerten. Beim Zwölffingerdarmgeschwür können die Beschwerden häufig durch Nahrungszufuhr erleichtert oder zum Verschwinden gebracht werden. "Charakterlose" Mehl- und Milchspeisen werden meist gut vertragen; die Tatsache dagegen, dass jede gewürzte, schwere Kost sofort die Beschwerden hervorruft, stimmt die Kranken immer missmutiger, die Schaffensfreude und Leistungsfähigkeit schwindet dahin. Mit dem Beginn einer neuen Jahreszeit jedoch, meist Sommer oder Winter, können sich die Beschwerden spontan bessern und verlieren, der Kranke lebt auf und isst wie in gesunden Tagen, die wiedergefundene Lebensfreude lässt alle überstandenen Schmerzen vergessen. Der periodische Wechsel zwischen Freisein von Beschwerden und Sichkrankfühlen, der täglich mehrmals auftritt, manchmal aber auch erst nach wochen- und monatelangem Aussetzen sich wiederholt, ist der Grund dafür, dass die Kranken meist jahrelang ihr Leiden mit geduldiger Hoffnung auf eine endgültige Spontanheilung tragen, bis sie schliesslich doch den Weg zum Arzt finden. Die lange Anamnese des Ulcuskranken erklärt sich von selbst aus der Art dieses Krankheitsablaufes.

Die 836 beobachteten Ulcera verteilen sich auf 600 mänliche und 236 weibliche Kranke. Von diesen klagten 61.7% aller Männer und 75.4% der Frauen neben den eigentlichen Ulcusbeschwerden über hartnäckige spastische Obstipationsbeschwerden, in einzelnen Fällen wechselnd mit plötzlichen Durchfällen. Die Verstopfung hielt häufig tagelang an, nicht selten konnte nur durch regelmässig eingenommene Abführmittel Abhilfe geschafft werden. Niemals war dabei irgendein Anhaltspunkt für eine Krankheit des Dickdarmes zu finden; viele Kranke geben an, zugleich mit dem

Verschwinden der Ulcusschmerzen in der folgenden beschwerdefrei Zeit sofort auch wieder regelmässigen Stuhlgang gehabt zu haben, der ebenso pünktlich bei Wiederauftreten der ersten Beschwerden unregelmässig wurde. Diese Unregelmässigkeit des Stuhlganges bei Ulcusträgern scheint eines der greifbaren Sympt me zu sein, die auf eine Störung des vegetativen Nervensystems hinweisen.

(Fortsetzung folgt)

Es folgt Bekanntmachung der Regierung des Generalgouvernem Hauptabteilung Innere Verwaltung Abtl. Gesundheitswesen betr: P erhöhung der Präparate der Firma "GEO".

Es besteht Veranlassung darauf hinzuweisen, dass die polnischen Ärzte Untersuchungen und Gutachten, welche von der Hauptanstalt für Sozialversicherung angefordert werden, unter allen Umständen ausführen. Sollten zwingende Gründe vorliegen, welche die Ausführung unmöglich machen, so ist umgehend der Gesundheitskammer unter ausführlicher Angabe der Gründe Meldun zu erstatten.
